COMPARAÇÃO DA TÉCNICA DE ERUPÇÃO AUTÔNOMA E FECHADA DO CANINO IMPACTADO POR PALATO – REVISÃO DE LITERATURA

Autor(res)

Marcio Rodrigues De Almeida
Francinês Anna Estevam Almeida
Cibelle Cristina Oliveira Dos Santos
Renata Rodrigues De Almeida Pedrin
Roberto Bespalez Neto
Danielle Ferreira Sobral De Souza
Raphael De Melo Rios Duarte
Paula Vanessa Pedron Oltramari
Silvia Cavalcanti Duarte
Vania Claudia Olivon

Categoria do Trabalho

Pós-Graduação

Instituição

CENTRO UNIVERSITÁRIO ANHANGUERA DE CAMPO GRANDE

Introdução

A impactação do canino superior permanente ocorre em cerca de 2 % dos pacientes que necessitam de tratamento ortodôntico, sendo o segundo dente mais acometido após os terceiros molares. A maioria dos casos é palatina, numa proporção de 8:1, e cerca de 8 % apresenta bilateralidade, com maior prevalência em mulheres (11). A etiologia ainda não é totalmente compreendida: fatores genéticos, anomalias anatômicas e ausência ou desenvolvimento tardio dos incisivos laterais podem dificultar a erupção (3,16).
O tratamento mais indicado é a abordagem ortocirúrgica, considerada conservadora e de menor risco. Não existe, porém, um protocolo único; o planejamento deve ser multidisciplinar, envolvendo cirurgia, ortodontia, periodontia e radiologia, com base em exames clínicos e radiográficos, bem como na experiência da equipe (17).
As principais técnicas de exposição cirúrgica do canino são a erupção autônoma e a erupção fechada (9,13). Na técnica autônoma, o dente é exposto, protegido e erupciona espontaneamente até possibilitar a colagem de um acessório para movimentação ortodôntica. Na técnica fechada, o canino é cuidadosamente exposto e imediatamente conectado a um dispositivo de tracionamento. Em seguida, a mucosa é reposicionada sobre o dente, criando um ambiente protegido para que, de forma controlada e gradual, seja iniciado o movimento ortodôntico que conduz o elemento à sua posição ideal na arcada (4).

Objetivo

Este estudo tem como objetivo revisar a literatura comparando as abordagens de técnica cirúrgica autônoma e fechada, analisando suas vantagens e desvantagens.

Material e Métodos

Para a elaboração deste trabalho, realizou-se uma busca bibliográfica nas bases eletrônicas PubMed, SciELO, LILACS e BIREME. Foram empregados os descritores “Canino incluso”, “Canino palatino”, “Erupção autônoma”, “Erupção guiada”, “Erupção fechada” e “Erupção aberta”, em português e em inglês. A seleção dos artigos considerou a relevância para o tema e a atualidade das publicações, permitindo reunir evidências consistentes para a análise comparativa das técnicas cirúrgicas de erupção do canino superior impactado.

Resultados e Discussão

O diagnóstico da inclusão do canino é realizado por meio de exames clínicos e radiográficos de rotina, ou a partir de queixas dolorosas. Inspeção visual, palpação e exames de imagem permitem identificar alterações sugestivas, como retenção prolongada dos caninos decíduos, ausência da protuberância canina labial, presença de protuberância palatina e migração ou inclinação de incisivos laterais (2,6,5). Após os 20 anos, a taxa de falha no tracionamento aumenta significativamente (4,14).

Entre os métodos de imagem, a radiografia periapical fornece localização bidimensional do dente impactado, enquanto a panorâmica apresenta boa sensibilidade e especificidade para prever inclusões em até 80% dos casos (15,12). Contudo, a tomografia computadorizada de feixe cônico é considerada o exame de escolha por oferecer maior precisão, permitindo avaliar risco de impactação, relação com dentes adjacentes e auxiliar na definição da via de tração (7,10,18).

Quanto às opções terapêuticas, destacam-se as técnicas de erupção fechada e autônoma (ou aberta). Na erupção fechada, um retalho palatino é elevado, removendo-se o osso que recobre a coroa para possibilitar a colagem de um acessório, geralmente ligado a fio ou corrente. Após sutura do retalho, inicia-se o tracionamento ortodôntico controlado. Apesar de conservadora e previsível, apresenta desvantagens como risco de falhas na colagem, descolamento de acessórios, reabsorções radiculares, recessão gengival, desvitalização e anquilose (9,2,4).

Na erupção autônoma, realiza-se uma abertura palatina (“janela”) sobre a coroa, removendo o osso de cobertura. O dente erupciona espontaneamente, guiado pela força dos tecidos periodontais. Posteriormente, um acessório é colado para finalizar a movimentação ortodôntica. Essa técnica apresenta menor tempo cirúrgico e maior simplicidade, além de favorecer o acompanhamento clínico, mas pode ser limitada quando o canino se encontra muito profundo (9,4).

Estudos comparativos indicam que não há diferenças significativas nos resultados finais entre as duas técnicas (1,3,8). No entanto, há variações importantes quanto ao tempo de tratamento, controle dos movimentos e morbidade. Gharaibeh (2008) relatou menor duração na erupção aberta, enquanto a erupção fechada apresentou recuperação mais rápida da dor intensa no pós-operatório. Já Impellizzeri (2021) destacou que a erupção autônoma proporciona um tratamento mais simples, estético e previsível, reduzindo a necessidade de tracionamento ortodôntico e aumentando a adesão dos pacientes. Em contrapartida, Bellão (2017) ressalta que a erupção fechada, quando bem conduzida, possibilita maior controle sobre os efeitos colaterais, embora ainda exista risco de complicações periodontais e radiculares. Dessa forma, ambas as técnicas apresentam vantagens e limitações, e a escolha deve ser individualizada, considerando posição do dente, idade do paciente, experiência profissional e recursos disponíveis.

Conclusão

Conclui-se que ambas as técnicas são viáveis, porém a erupção autônoma mostra-se mais vantajosa em casos de caninos palatinos impactados, por demandar menor tempo cirúrgico, oferecer melhor previsibilidade e estética, além de reduzir a duração do tratamento ortodôntico, favorecendo maior aceitação do paciente.

Referências

ALTURAS VARF. Patologias Associadas a Caninos Inclusos. Monografia (Mestrado em Medicina Dentária) - Universidade Fernando Pessoa-Faculdade Ciências da Saúde, Porto, Portugal, 2016; 84 p.

BELLÃO NM. Tracionamento de canino inclusos: revisão de literatura. Monografia (Especialização em Ortodontia) - Faculdade de Sete Lagoas, São José do Rio Preto, 2017; 40 p.

BRÉZULIER, D. et al. Screening for the risk of canine impaction, what are the presumptive signs and how does it affect orthodontics? A cross-sectional study in France. PloS one, v. 18, n. 12, p. e0296395, 2023.

BRÉZULIER, D.; SOREL, O. Impacted canines-literature review. Journal of dentofacial anomalies and orthodontics, v. 20, n. 2, p. 208, 2017.

Caninos inclusos: quando o tracionamento é a solução. Disponível em: <https://revistacorpore.com.br/revista/caninos-inclusos-quando-o-tracionamento-e-a-solucao/>. Acesso em: 2 apr. 2024.

CARVALHO, A. A. B. et al. Importância da tomografia computadorizada de feixe cônico na avaliação de canino incluso na maxila. Revista brasileira de odontologia,
v. 74, n. 2, p. 143, 2017.

DAMANTE, S.C., et al. Tracionamento de caninos inclusos: diagnóstico e terapêutica. Arch Health Invest. 2017, 6(12) p.580-585.

ERICSON, Sune; KUROL, Juri. Early treatment of palatally erupting maxillary canines by extraction of the primary canines. European Journal of Orthodontics. 1988, 10, 283-295. [PubMed]

GHARAIBEH, T. M.; AL-NIMRI, K. S. Postoperative pain after surgical exposure of palatally impacted canines: closed-eruption versus open-eruption, a prospective
randomized study. Oral surgery, oral medicine, oral pathology, oral radiology, and endodontics, v. 106, n. 3, p. 339–342, 2008.

GRYBIEN, V.; JUOZNAIT, D.; KUBILIT, K. Diagnostic methods and treatment strategies of impacted maxillary canines: A literature review. Stomatologija, v. 21, n.
1, p. 3–12, 2019.